

LES BASES DE L'EXAMEN PSYCHIATRIQUE DE L'ADULTE

Dr. F. JOLLANT

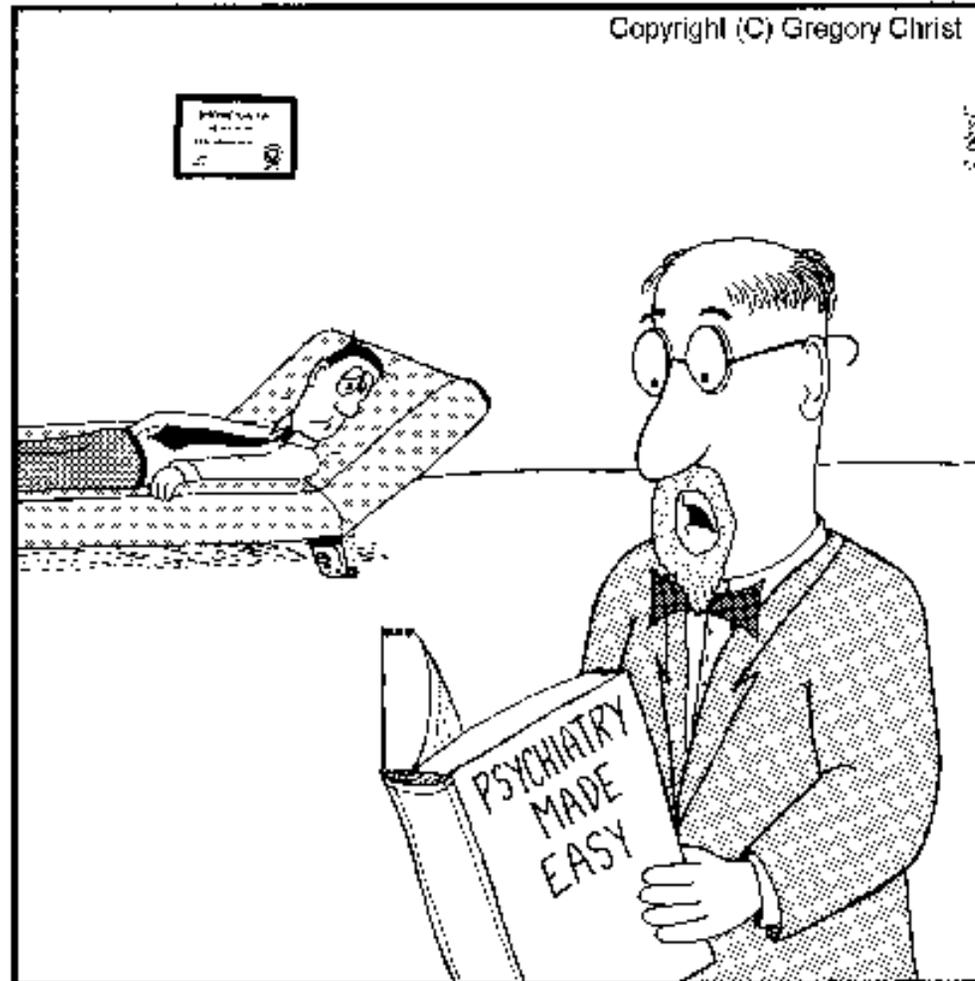
Service de Psychologie Médicale et Psychiatrie

CHU Montpellier

Plan

- **Introduction**
- **L'examen psychiatrique**
- **Bases de la séméiologie psychiatrique**
- **Organisation de l'observation médicale**

D'abord quelques explications...



It says here that your problem is that you're a loser.

La psychiatrie

Discipline *médicale*
ayant pour objet
les *troubles mentaux*.

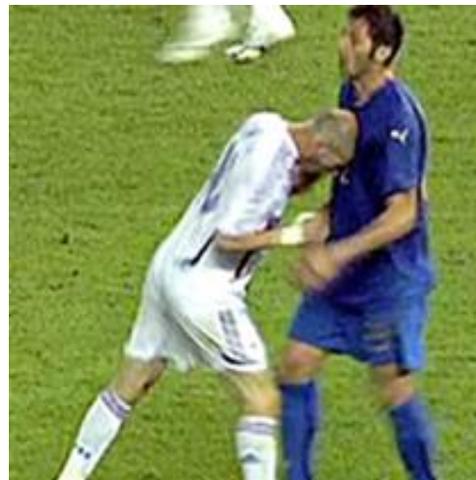
Comme toute autre discipline médicale...

...la psychiatrie est confrontée à un problème de *définition* des troubles :

- Où finit le *normal* et où commence le *pathologique* ?
- Comment prendre en compte la *variabilité interindividuelle* normale ?



?



Comme toute autre discipline médicale...

- Idée actuelle d'un *continuum* du normal au pathologique
- Pour faire « simple », on considère qu'un trait, symptôme, signe ou trouble est pathologique lorsqu'il est *intense*, *prolongé* et entraîne une *souffrance significative* pour le sujet et/ou son entourage.
- ...En pratique, souvent évident.



STANLEY KUBRICKS
SHINING

Comme toute autre discipline médicale...

...la pratique de la psychiatrie :

- ✓ repose sur l'*examen du patient*
- ✓ qui aboutit le plus souvent à un *diagnostic*
et un *pronostic* (non vu ici)
- ✓ et à une proposition de *traitement* (non vu ici)

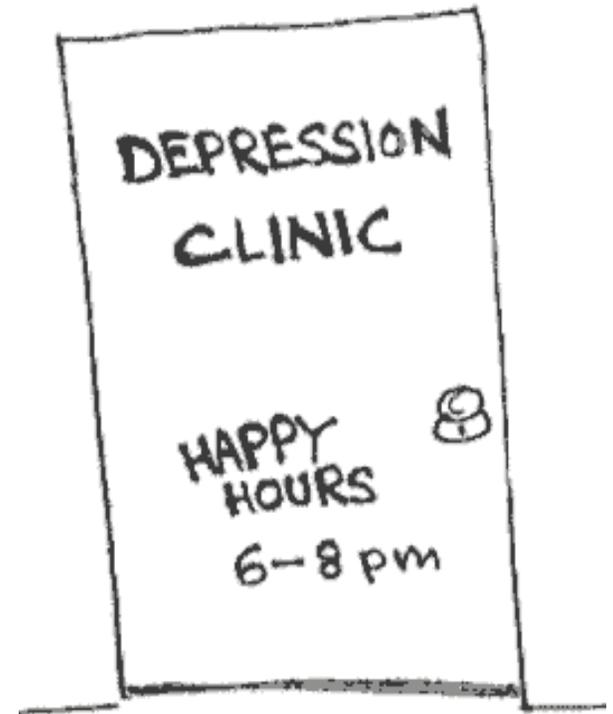
L'examen psychiatrique

- Est essentiellement clinique.
- L'entretien et l'examen sont en grande partie confondus.
- L'examen somatique et les examens complémentaires servent surtout actuellement à éliminer les diagnostics différentiels et à surveiller les effets secondaires des médicaments.

A prendre en compte

➤ Différents lieux d'examen :

- Consultation sur RDV
(hospitalière, privée, ...)
- Consultation en urgence
(Urgences, au cabinet...)
- Hospitalisation
(libre, secteur fermé, clinique...)
- Prison, services sociaux...



Et aussi...

➤ Différents types de demande :

- du patient
- de l'entourage
- accompagné sous contrainte par le SAMU, la Police...
- injonction thérapeutique judiciaire...



L'examen psychiatrique

Objectifs

I. Établir une relation

II. Obtenir des informations

III. Évaluer la psychopathologie

IV. Apporter un feedback

I. Établir une relation

- Penser à se *présenter* clairement.
- Différentes techniques d'entretien possibles.
- Importance du lieu : *calme et confidentiel*.

I. Établir une relation

Comme dans toute rencontre médecin-malade :

- Le médecin fera preuve d'*empathie, de respect et de chaleur* envers son patient.
- Une *confiance* mutuelle est nécessaire.
- Permettant par la suite une *alliance thérapeutique* solide.



"Okay, Mr. Winkler, when exactly did you begin to feel you were useless and that life had no meaning?"

II. Obtenir des informations

- Laisser un temps d'*écoute neutre et bienveillante* permettant au patient d'exprimer librement ses plaintes et au médecin de l'observer. Relancer avec des *questions ouvertes*. Montrer de *l'intérêt*.
- Dans un second temps, être plus *directif* à la recherche d'un complément d'informations. Utiliser alors des *questions fermées*.
- Si possible, voir d'abord le patient seul. Puis voir *l'entourage* dans le respect du secret médical.
- En pratique, *s'adapter* aux conditions (patient mutique, agressif, logorrhéique, isolé...)

Entretien psychiatrique = Connaissance + Expérience + Créativité + Adaptabilité...



...Et parfois un nécessaire contrôle de ses émotions !

III. Évaluer la psychopathologie

- La rencontre avec le patient permet :
 - *D'observer* le patient
 - *D'entendre* ses plaintes
 - *De rechercher* des signes et des symptômes
- La rencontre avec l'entourage :
 - Complète l'examen du patient
 - Permet aussi d'évaluer la qualité de l'entourage (soutenant, déstabilisant, fiable...)

IV. Apporter un feedback

Question implicite (non dite) ou explicite du patient :

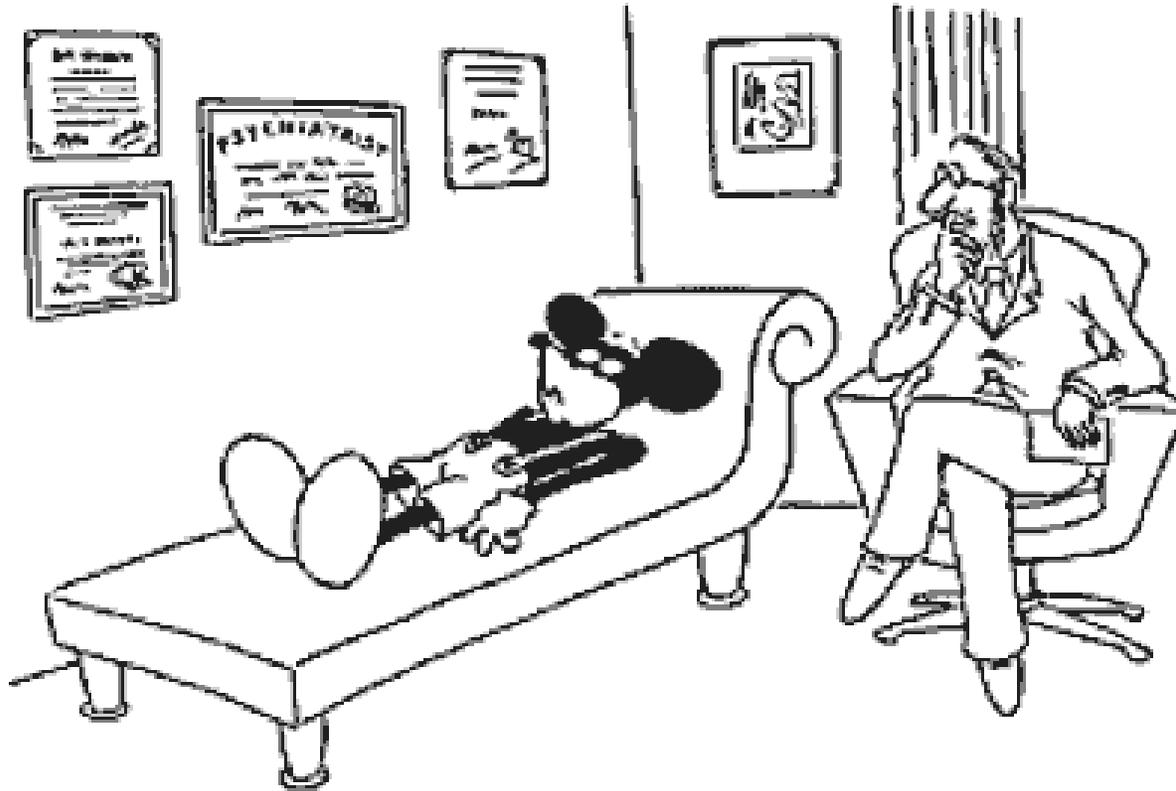
« Docteur, qu'en pensez-vous ? »

Pas toujours possible de donner une réponse définitive

MAIS

- Reconnaître les plaintes et les difficultés du patient
- Expliquer ce que vous pensez qu'il faut faire dans l'immédiat (le revoir, ...)

IV. Apporter un feedback



*"What lies at the root of all your problems
in my opinion, is that you inhabit a fantasy world."*

**Sur le plan clinique,
quels sont les signes et
symptômes à observer ou
chercher lors d'un examen
psychiatrique?**

NB : Voir les définitions des termes dans les différents cours

Séméiologie Psychiatrique adulte

10 domaines à étudier

- I. Présentation
- II. Conscience
- III. Comportement psychomoteur
- IV. Discours
- V. Pensée
- VI. Perceptions
- VII. État émotionnel
- VIII. Insight et jugement
- IX. Intelligence
- X. Autres fonctions supérieures

Au fait ! Pourquoi connaître la séméiologie psychiatrique quand on n'est pas psychiatre ?

- Patients souffrant de troubles mentaux de plus en plus souvent suivis par MG (et moins de psychiatres !)
- Risque élevé de maladies somatiques chez les patients souffrant de maladies psychiatriques
- Symptômes somatiques de maladies psychiatriques (ex. perte de poids dans la dépression...)
- Déclenchement / rechute / aggravation d'un trouble psychiatrique lors d'une maladie somatique (dépression, anxiété...) = facteur de mauvais pronostic somatique
- Symptômes psychiatriques de maladies somatiques ou de médicaments (ex : confusion iatrogène, Mal. de Parkinson...) = prise en charge somatique !!
- ...Et puis ça fait toujours bien de connaître de jolis mots savants !

I. Présentation

- **La tenue**

- Soins (coiffure, maquillage...)
- Hygiène (*incurie*)
- Habillement
- Posture

- **Le contact**

- *Syntone*
- *Hypersyntone*
- *Indifférent*
- *Réticent*
- *Absent*

I. Présentation

- **L'impression générale**

ex. élégant, criard, ajusté, décontracté, débraillé, négligé, méticuleux, imposant, séducteur, docile, tendu, inquiet, effacé...

Impression en rapport avec :

- l'âge ?
- le sexe ?
- le contexte social ?

II. Conscience

- **Conscience** = Ensemble des activités cognitives qui nous permettent d'attribuer une signification et de répondre de façon appropriée aux stimuli sensitifs et sensoriels.
- **Vigilance** = Mesure qualitative et quantitative de l'éveil
 - *Somnolence*
 - *Obnubilation*
 - *Confusion*
 - *Coma*
 - *Hypervigilance*
 - *Transe*

II. Conscience

- **Attention** = Capacité à focaliser ses perceptions vers un stimulus externe ou interne.
- **Concentration** = Attention soutenue à sa propre pensée.
 - *Distractibilité*
 - *Inattention*
- **Orientation** = Capacité à se repérer dans 4 sphères : personne, lieu, temps et contexte
 - *Désorientation temporo-spatiale*

III. Comportement psychomoteur

- **Les expressions faciales = la mimique**
 - *Hypermimie*
 - *Hypomimie*
 - *Amimie*
 - *Dysmimies*

III. Comportement psychomoteur

- **Hyperkinésies**

- *Agitation psychomotrice*
- *Impulsion motrice*

- **Parakinésies**

- *Stéréotypies*
- *Parasitisme*
- *Échopraxie*
- *Maniérisme*

- **Hypokinésies**

- *Ralentissement psychomoteur*
- *Stupeur*
- *Catalepsie / Catatonie*
- *Immobilité cireuse (cerea flexibilitas)*
- *Négativisme / Passivité*
- *Apragmatisme / Aboulie / Apathie*

III. Comportement psychomoteur

- **Compulsions** :
 - *de vérification, lavage, comptage...*
 - *Aux substances*
 - *Au jeu, sexuelles, d'achat*
 - *Alimentaires (= frénésie alimentaire)*
 - *Dipsomanie (alcool), potomanie (eau)*
 - *Kleptomanie (vol)*
 - *Trichotillomanie (se tirer les cheveux)*
 - *Onychophagie (se ronger les ongles)...*
- **Rituels** = compulsions complexes

III. Comportement psychomoteur

- **Conduites instinctuelles** :

1. Alimentation :

- *Anorexie* (= perte d'appétit)
- *Refus alimentaire* (= *sitiophobie*)
- *Hyperphagie* (= *grignotage*)
- *Frénésie alimentaire*
- *Polyphagie / Coprophagie*

2. Sommeil :

- *Insomnie d'endormissement, de milieu de nuit, de fin de nuit*
- *Hypersomnie*
- *Clinophilie*
- *Somnambulisme*

III. Comportement psychomoteur

3. Sexualité :

- *Troubles de la libido*
- *Frigidité*
- *Dyspareunie, vaginisme*
- *Impuissance*
- *Hypersexualité*
- *Paraphilies* (ancien. perversions sexuelles)

4. Conduites sphinctériennes

III. Comportement psychomoteur

- **Les conduites sociales :**
 - Fugue
 - Homicide
 - Agression (physique, verbale, sexuelle)

III. Comportement psychomoteur

- Plus neurologiques ou iatrogènes :
 - *Dyskinésie*
 - *Cataplexie (associée à narcolepsie)*
 - *Dystonie*
 - *Rigidité motrice*
 - *Tics*
 - *Akathisie / taksikinesie...*

IV. Discours

Bien entendu lié aux pensées

Évaluer :

- Rythme, intensité, tonalité
- Grammaire et syntaxe
- Vocabulaire et choix des mots
- Enchaînement des idées, organisation

IV. Discours

1. Cours

- *Logorrhée*
- *Ralenti*
- *Mutisme*
- *Fading et barrages*

2. Tonalité

- *Dysprosodie*

3. Contenu

- *Incohérent / Perte des associations*
- *Fuite des idées / Coq à l'âne*
- *Néologisme*
- *Écholalie*
- *Stéréotypies verbales*
- *Persévérations verbales*
- *Impulsions verbales*
- *Syndrome de Ganser*

V. Pensée

1. Cours

- *Tachypsychie*
- *Bradypsychie*

V. Pensée

2. Contenu

- *Obsessions* :
 - *Idéatives* : ordre, propreté, images sexuelles ou horribles...
 - *Phobiques* : contamination, maladie
 - *Impulsives* (= *phobies d'impulsion*)
- *Phobies* :
 - *Agoraphobie* (objet = foule, file d'attente, moyens de transports, loin de chez soi..)
 - *Sociales* (objet = situation sociale ou de performance)
 - *Spécifiques* (objet = animaux, objets potentiellement dangereux, situation (ex. claustrophobie), hauteurs (vertige), sang...)

V. Pensée

- *Pensée dépressive (ex. dévalorisation, culpabilité, pessimisme,...)*
- *Idéation suicidaire*
- *Hypochondrie*
- *Dysmorphophobie*

V. Pensée

- *Pensée magique*
- *Rationalisme morbide*
- *Pensée paralogique*

V. Pensée

- *Délire* = idée fausse + conviction ferme

Il se décrit par :

- Mécanisme : interprétation, intuition, imagination
- Thème : persécution, hostilité, mégalomaniacque, référence, devinement de la pensée, ruine, messianique, religieux, sexuel, filiation, pouvoirs, érotomanie, hypochondriaque, influence, incurabilité, culpabilité, possession ...
- Systematisation (« logique » et compréhensible ou pas)
- Congruence à l'humeur
- Vécu du sujet (gêne, fatigue, acceptation...) ++

Pause...



VI. Perceptions

- *Illusions* = perception modifiée de la réalité
- *Hallucinations* = perception sans objet
 - Type :
 - Sensoriel : Auditive cénesthésique (douloureux, agréable,...), visuelles (animaux = *zoopsies*), gustatives, olfactives.
 - Intrapsychique
 - Vécu du sujet
- *Dépersonnalisation*
- *Déréalisation*
- *Phénomènes hypnagogique* (à l'endormissement) / *hypnopompique* (au réveil)

Trois syndromes classiques :

- *Syndrome d'automatisme mental (de Clérambault) :*
 - Vol et devinement de la pensée
 - Commentaires de la pensée et des actes
 - Écho de la pensée, de la lecture et de l'écriture
 - Pensées et actes imposés
 - Hallucinations diverses

- *Syndrome d'influence*

- *Syndrome de Cotard :*
 - Négation du Monde, de soi, d'organe
 - Sentiment d'immortalité
 - Impression de grandeur
 - Idées de damnation, de possession

VI. État émotionnel

Les émotions :

- Difficile à définir
- Interagissent avec les comportements et les pensées
- Définies par :
 - Le type : Joie, tristesse, peur, colère, surprise, dégoût.
 - La stabilité : ex. *labilité affective*
 - Réactivité à l'environnement, aux événements : ex. *émoussement affectif, anhédonie*
 - Leur expression : *hyperémotivité, défaut d'émotivité*
 - La capacité du sujet à les verbaliser : *alexithymie*
- Sentiments = Amour, hostilité, regret, désespoir, culpabilité, honte, ambivalence...

VII. État émotionnel

- Humeur = Disposition affective *prolongée* qui détermine la tonalité de l'activité psychique, entre plaisir et douleur.
 - Type :
 - *Normale (= euthymie), avec fluctuations « dans les limites »*
 - *Dépressive*
 - *Expansive*
 - *Athymie*
 - Durée (importance diagnostique)
 - Congruence des pensées et de l'humeur

VII. État émotionnel

Anxiété = sentiment d'appréhension vague causé par l'anticipation d'un danger

Panique = Crise d'anxiété aiguë et intense accompagnée de symptômes somatiques.

Peur = émotion causée par la reconnaissance d'un danger réel.

VIII. Intelligence

- Le plus souvent inférée de l'entretien mais possibilité d'un examen spécifique.
- A partir du vocabulaire (mais surtout corrélé à l'éducation !), l'interprétation des proverbes (nécessite des capacités d'abstraction)...

IX. Insight et jugement

Insight = Conscience des troubles et compréhension des causes et du sens de ces troubles (*attribution*). Insight et motivation sont des éléments importants de changement et donc de guérison.

L'insight peut être :

- absent
- partiel / superficiel
- intellectuel (explications mais pas d'application)
- incorrect (mauvais sens)
- bon

Jugement (prise de décision) = capacité à sélectionner des buts appropriés et à trouver et utiliser des moyens appropriés et socialement acceptables pour les atteindre.

X. Autre fonctions supérieures

- Mnésie (Mémoire)
- Gnosie (Reconnaissance)
- Praxie (Gestuelle)
- Phasie (Langage)

Au moindre doute, évaluation neurologique plus fine (voir cours de neurologie)

Un mot de plus sur...

la distinction trait / état

- Un état est considéré comme une modification psychique transitoire = de qqs minutes (ex. attaque de panique) à plusieurs mois (ex. épisode dépressif non traité).
- Un trait est une caractéristique psychique prolongée, habituellement présent dès l'adolescence. On parle, par exemple, de trait de personnalité (impulsivité...). Il s'agit en fait d'une propension à agir, à penser d'une manière donnée dans certaines circonstances (ex. propension au pessimisme, à l'agressivité, à la colère...).

**Ensuite, il faut classer
l'ensemble des informations
à partir du fouillis apparent
de l'entretien !**

Comment organiser votre observation sur le dossier médical ?

- I. Identité et données démographiques
- II. Plainte(s) principale(s)
- III. Histoire des troubles actuels
- IV. Histoire psychiatrique passée
- V. Histoire médicale complémentaire
- VI. Entourage et relations
- VII. Histoire développementale

I. Identité et données démographiques

- Nom, Adresse, Numéro de téléphone
- Nom, Adresse et téléphone du (des) médecin(s) traitant(s) (pour les comptes-rendus et le suivi) ++
- Âge, groupe ethnique, sexe, statut marital, travail
- Religion

II. Plainte(s) principale(s)

Tenter de se souvenir des mots exacts du patient =

Révélateurs des attentes du patient et de son image des troubles.

Verbatim (rapporter in extenso dans le dossier).

III. Histoire des troubles actuels

- Facteur(s) déclenchant(s)
- Date de début, évolution, durée
- Symptômes et signes
- Effet de et sur l'environnement (relation réciproque) :
 - Famille
 - Travail
 - Amis et relations
- Revue des autres symptômes et signes (positifs et négatifs).

IV. Histoire psychiatrique passée

- Épisodes similaires antérieurs
- Autres troubles psychiatriques antérieurs
- Histoire des traitements :
 - Hospitalisation (date / âge, durée, type)
 - Traitements ambulatoires (pharmacothérapie, psychothérapie)
- Histoire familiale de troubles psychiatriques (faire un arbre généalogique++)

V. Histoire médicale complémentaire

- Pathologie somatique actuelle
- Traitements actuels
- Histoire médicale passée
- Allergie(s)
- Revue médicale des principaux systèmes (cardio, neuro,...)

VI. Entourage et relations

- Si marié, description et histoire du mariage et relations avec conjoint
- Si divorcé ou remarié, raisons, durée...
- Si enfants, âges, qualité de la relation
- Nombre et qualité des relations importantes
- ...

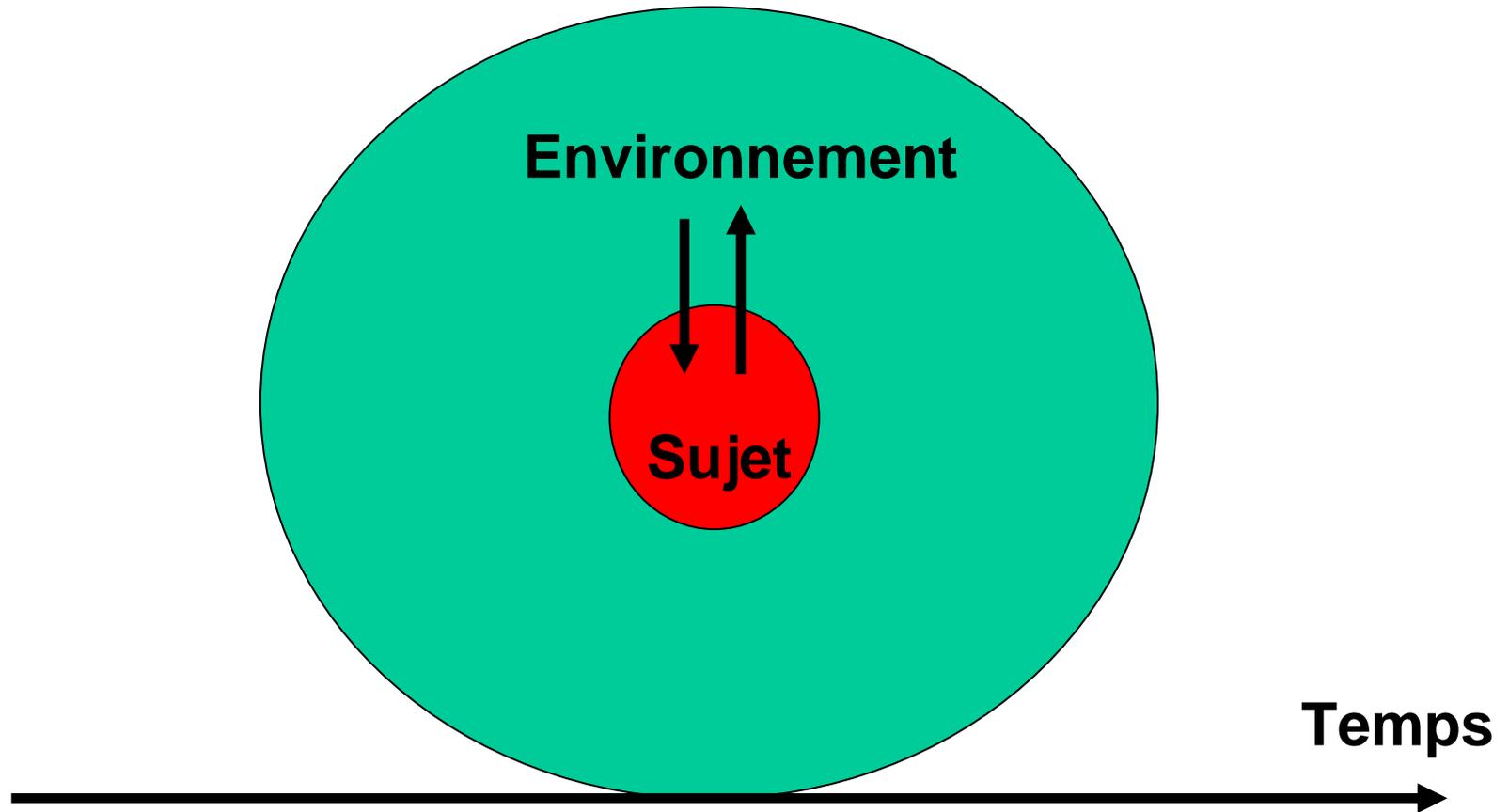
VII. Histoire développementale

- Petite enfance
- Enfance (scolaire)
- Adolescence
- Adulte jeune
- Milieu de vie
- Sénescence

Explorer :

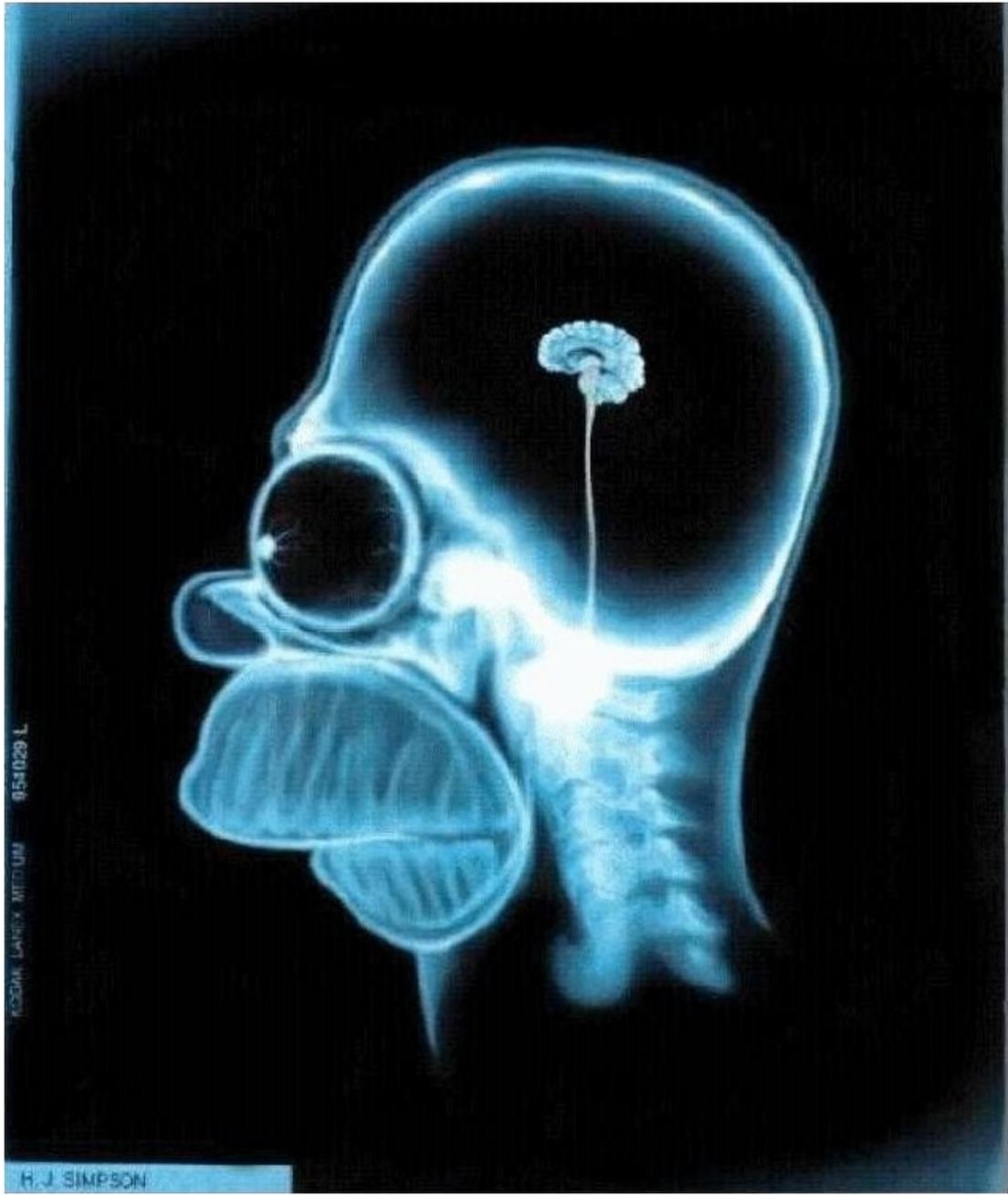
Parents, fratrie, famille élargie, développement moteur, amis, performances scolaires, événements de vie importants, puberté, sexualité, expériences alcool / drogues, relations sociales, service militaire, parcours professionnel, temps libre, pertes, autonomie, isolement...

L'examen psychiatrique prend en compte...



En Complément de l'examen psychiatrique...

- Questionnaires :
 - Auto - évaluation (dépression, anxiété, traits de personnalité...)
 - Hétéro - évaluation (conduites suicidaires...)
- Tests neuropsychologiques et cognitifs
- Tests d'intelligence
- Électroencéphalogramme (EEG)
- Tests de laboratoire (biochimie, TSH...)
- Imagerie cérébrale (Scanner, IRM)



FOCAL LENS MEDIUM 954029 L

H. J. SIMPSON

FIN

A bientôt dans les Services...



...pour la pratique